



ROTATOR CUFF REPAIR

Alles wat je moet weten over
een rotator cuff hechting

Topzorg dichtbij huis.

 St-Jozefs
kliniek
Izegem

Beste patiënt

Welkom in de Sint-Jozefskliniek in Izegem. Binnenkort ondergaat u een rotator cuff hechting van de schouder.

In deze brochure geven wij u graag wat meer informatie over de ingreep, opname en nazorg.

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan niet om contact op te nemen met het secretariaat van uw behandelende arts.

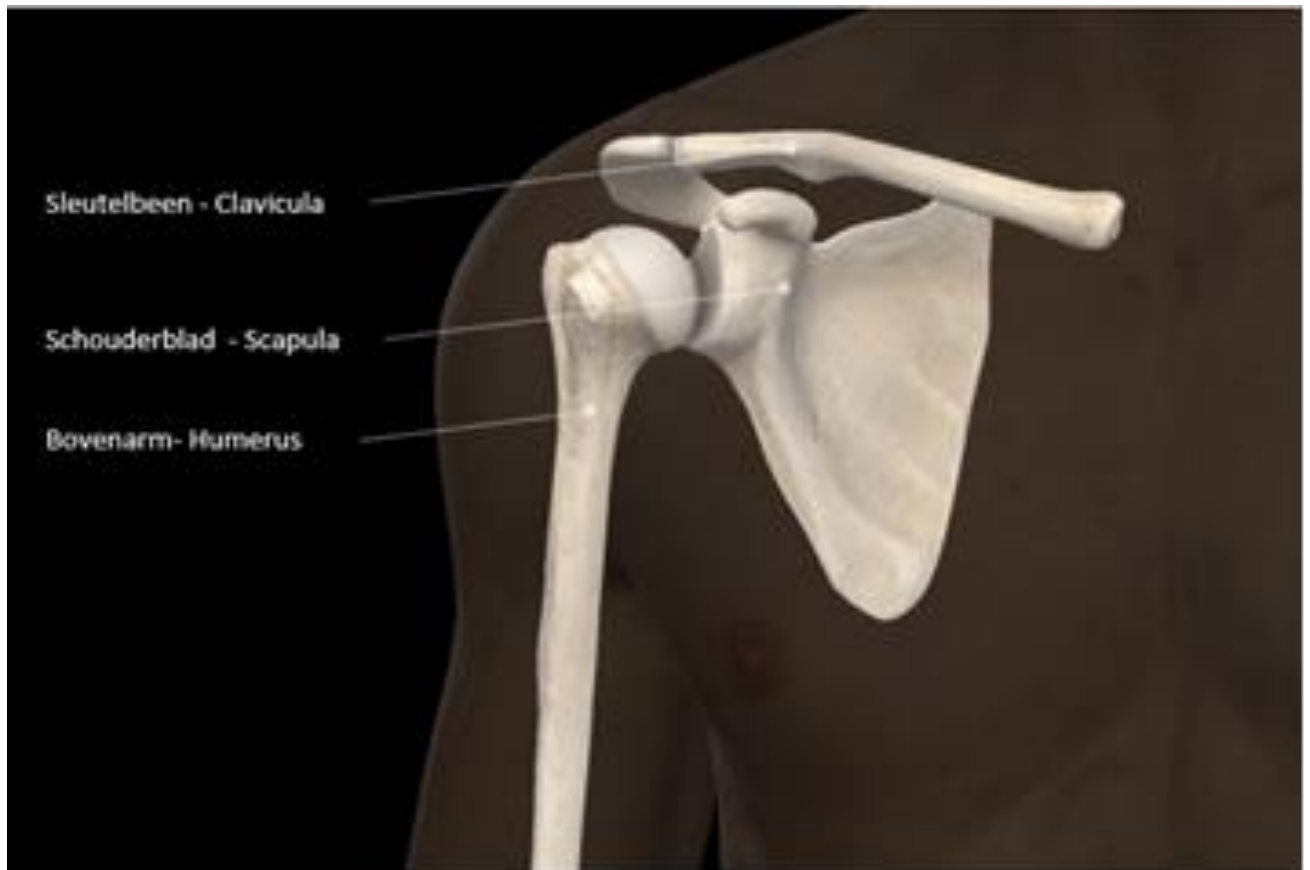
Inhoudstafel

- 1.** De schouder
- 2.** Rotator cuff
- 3.** Scheur van de rotator cuff
- 4.** De operatie
- 5.** Nazorg
- 6.** Complicaties

1. De schouder

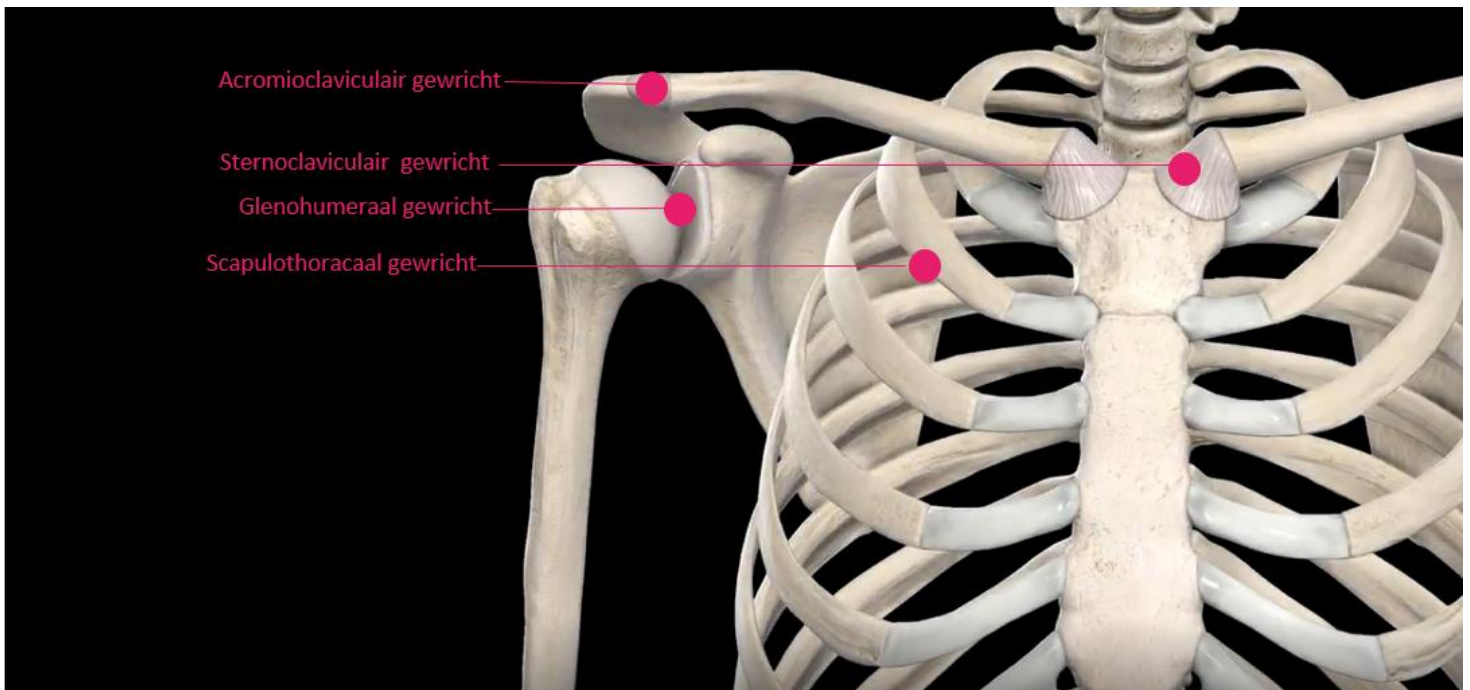
De schouder is een complex maar zeer beweeglijk gewricht dat de arm met de romp verbindt. De schouder bestaat uit 3 beenderen.

- Het schouderblad of scapula;
- De bovenarm of humerus;
- Het sleutelbeen of clavicula.



De schouder bestaat uit drie aparte gewrichten.

7. Acromioclaviculair gewricht: het gewricht wordt gevormd door het sleutelbeen (clavicula) en het dak van het schouderblad (acromion).
8. Sternoclaviculair gewricht: Verbindt het borstbeen (sternum) en het sleutelbeen (clavicula).
9. Glenohumeraal gewricht: dit gewricht wordt gevormd door de bovenarm (humerus) en de kom van het schouderblad (glenoid).
10. Scapulothoracaal gewricht: dit gewricht wordt gevormd door het schouderblad (scapula) en de romp (thorax) en wordt het scapulothoracaal gewricht genoemd.

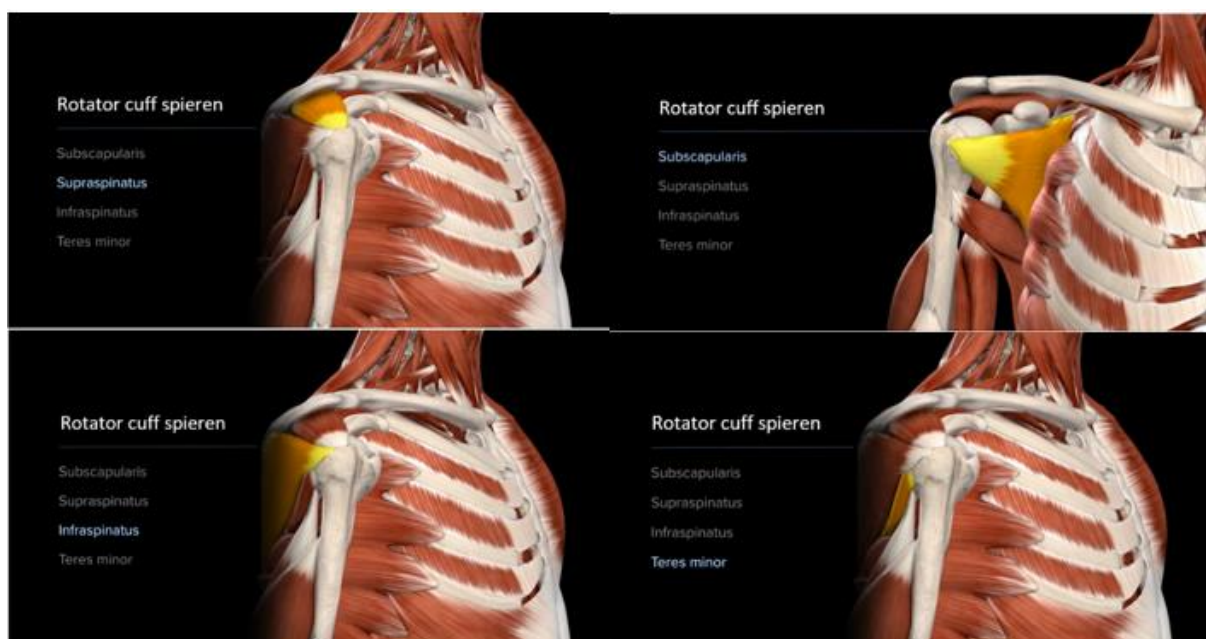


2. Rotator cuff

De rotator cuff bestaat uit het uiteinde van vier spieren die van het schouderblad vertrekken en aanhechten op de kop van de bovenarm (humeruskop).

- Subscapularis spier: aan de kop van de bovenarm (humeruskop)
- Supraspinatus spier: bovenop de humeruskop, bovenarm.
- Infraspinatus spier: achterzijde
- Teres minor: achteronderzijde

Deze spieren zijn aan de bovenarm bevestigd met behulp van pezen.



Deze spieren en hun pezen hebben een tweedelige functie. Voornamelijk zorgen ze voor de stabiliteit van het schoudergewricht. Daarnaast maakt de rotator cuff de beweging van de arm mogelijk door het aantrekken van verschillende spieren. Zij helpen bij het heffen, strekken en het draaien van de bovenarm ten opzichte van de romp en leveren ook de kracht in deze bewegingen.

3. Scheur van de rotator cuff

Men spreekt van een rotator cuff scheur indien er een scheur is in één van deze pezen.

De voornaamste symptomen bij een rotator cuff scheur zijn pijn en/of krachtsverlies. De pijn straalt uit naar de bovenarm en is meestal aanwezig bij zijwaartse en opwaartse bewegingen van de schouder.

Om een scheur in de rotator cuff te bevestigen maakt men gebruik van beeldvorming. Er wordt een arthro-NMR scan uitgevoerd. Bij deze scan wordt contraststof in het gewricht gebracht, dit zorgt voor een betere zichtbaarheid van alle structuren. Bijkomend kan een RX-foto en/of echografie uitgevoerd worden.

Een scheur in de rotator cuff kan ontstaan als gevolg van chronische belasting bij bepaalde sporten of beroepen, na een acuut trauma. Of eenvoudigweg ten gevolge van kwalitatieve verzwakking/ degeneratie. Spontane genezing van een scheur gebeurt niet omdat de zones van de pees weinig bloedtoevoer hebben. Een operatieve reconstructie genaamd rotator cuff repair wordt vaak geadviseerd.



4. De operatie

Vorbereiding

Indien er preoperatieve onderzoeken werden voorgeschreven kunt u deze vooraf laten uitvoeren in het ziekenhuis of via uw huisarts. Neemt u medicatie, bespreek dan vooraf met uw (huis)arts welke medicatie u vooraf moet stopzetten en welke u de dag van de ingreep wel of niet mag innemen. Voorafgaand aan de ingreep gaat u langs bij één van de preoperatieve verpleegkundigen. Zij beluisteren uw vragen, overlopen de nodige documenten en anamnese, noteren uw medicatieschema en bieden bijkomende informatie omtrent voorbereiding, operatie en anesthesie.

De dag voor de operatie belt u naar de dienst opname van het ziekenhuis via het telefoonnummer 051/33 40 34 dit tussen 17u en 18u. Zij zullen u het tijdstip meedelen wanneer u in het ziekenhuis aanwezig moet zijn. Indien u op maandag geopereerd wordt belt u de opnamedienst op vrijdag.

U regelt best vooraf uw vervoer naar huis. U mag in geen geval zelf een auto of fiets besturen de volgende 24 uur na de ingreep.

Algemeen geldt dat u de eerste 24 uur na de ingreep niet alleen mag blijven. Gelieve hiervoor de nodige maatregelen te nemen.

Na de operatie verblijft u mogelijks 1 nacht in het ziekenhuis. Indien nodig kan tijdig een aanvraag bij een hersteloord/revalidatiecentrum ingediend worden. Als u van plan bent na de opname naar huis te gaan, kan reeds gezinshulp, maaltijdbedeling en een thuisverpleegkundige geregeld worden.

- Voor patiënten van het dagziekenhuis (F1); neem contact op met Jolien Desmet van de sociale dienst (051/ 33 41 66);
- Voor patiënten van de dienst Orthopedie (D6), neem contact op met Kathleen Couvreur (051/ 33 41 64).

Wat brengt u mee?

Administratief

- Identiteitskaart
- Telefoonnummer contactpersoon
- Documenten voor de hospitalisatieverzekering, ziekenfonds en/of arbeidsongeschiktheid voor uw werkgever.
- Resultaten van onderzoeken
- Het ingevulde patiëntenboekje voor chirurgie en het getekende informed consent document (indien u dit nog niet had afgegeven aan de pre-operatieve verpleegkundige).
- Medicatielijst en thuismedicatie in hun oorspronkelijke verpakking, zo kunnen wij de naam en de dosis nagaan.
- Uw mogelijke allergielijst

Persoonlijk

- Toiletgrief, gesloten pantoffels, makkelijke kledij
- U mag de zwarte/ blauwe draagdoek meebrengen indien u reeds eerder geopereerd werd aan uw schouder.
- Gsm is toegelaten

De opname

U dient zich nuchter aan te melden. Dit wil zeggen dat u vanaf middernacht geen voedsel of drank meer inneemt. Dit is uitermate belangrijk om ervoor te zorgen dat er tijdens de operatie geen voedsel of drank uit de maag in de longen terecht komt. Hierdoor kunt u namelijk een longontsteking krijgen. Indien u medicatie moet nemen op advies van de chirurg neemt u deze in met een klein slokje water. Ook roken en het nuttigen van kauwgom is hierbij uitgesloten vanaf middernacht. Indien u niet nuchter bent of te laat komt zal de ingreep mogelijks uitgesteld worden.

Verwijder reeds nagellak, juwelen en piercings. U mag thuis reeds het lidmaat ontharen dat geopereerd wordt.

De dag van de operatie meldt u zich aan bij de opnamedienst. Medewerkers van het onthaal wijzen de weg naar de verpleegeenheid. Daar worden de verdere opnameformaliteiten geregeld. Geef uw papieren voor uw werk, verzekering... 's morgens af bij aankomst op de verpleegafdeling zodat men deze tijdig kan afwerken.



Vorbereiding op de ingreep

Voor de ingreep worden een aantal voorbereidingen getroffen. U krijgt een operatiehemd, de operatiestreek wordt zo nodig geschoren en u krijgt een infuus in de tegenovergestelde arm of hand. Daarna wordt u schouder ontvet en ontsmet en bent u klaar voor de operatie. Het is moeilijk vooraf te zeggen wanneer de ingreep zal plaatsvinden. U wordt door een medewerker van het patiëntenvervoer naar het operatiekwartier gebracht.

De ingreep

Voor de ingreep wordt er een plaatselijke verdoving (inter scalenus block) gegeven door de anesthesist. Dit is een plaatselijke verdoving van de schouder en arm, via een prik in de hals. Deze zorgt ervoor dat de schouder de eerste 12 tot 24 uur veel minder pijnlijk is.

Daarna wordt u naar de operatiezaal gebracht waar de anesthesist u onder algemene narcose zal brengen. Tijdens de operatie kijkt de chirurg via kleine insnedes met een camera in het schoudergewricht. Via twee andere incisies kan hij materiaal inbrengen, om de afgescheurde pees opnieuw vast te hechten op de bovenarm door middel van botankers.

Na het inhechten van de pees heeft het natuurlijk herstelproces minimaal 6 weken tijd nodig om de pees te laten ingroeien op het bot. Daarom krijgt u aan het einde van de ingreep een abductieverband. Dit dient u dag en nacht te dragen voor de periode van 6 weken.

Na de operatie wordt je wakker in de ontwaakzaal (recovery) en verblijft daar een tijd tot u klaar bent om terug naar de afdeling te gaan. Het intraveneuze infuus blijft zitten om medicatie tegen de pijn te kunnen toedienen.

Na de ingreep

Bij aankomst op de kamer mag u nog niet meteen opstaan, de verpleegkundige zal u begeleiden naar het toilet als u mag opstaan. Na 2u krijgt u iets om te drinken. Nog eens 2u later een licht verteerbare voeding.

5. Nazorg

Wondzorg

Het verband dient dichtgelaten te worden, enkel te vervangen indien het vuil of los is bij de huisarts of door een thuisverpleegkundige. De wonde moet droog gehouden worden tot de draadjes uit de wonde verwijderd zijn. Er mag dus ook niet gedoucht worden.

- Dr. Petr : na twee weken contacteert u de huisarts voor het verwijderen van de hechtingen.
- Dr. Defoort: hechtingen hoeven niet verwijderd te worden, deze zullen spontaan verdwijnen.

Abductieverband

U draagt een zwart verband met kussen, wat u 6 weken, dag en nacht dient aan te houden. Het is hierbij aan te raden om zoveel mogelijk in het bijhorende balletje te knijpen om zo de armspieren te oefenen.

U krijgt een voorschrift om twee maal per dag een thuisverpleegkundige u te laten helpen bij het wassen en kleden. Op deze momenten kan u uw geopereerde arm langs u lichaam houden en even uw arm plooien en strekken om zo de elleboog soepel te houden.

Daarnaast vindt u op de site ook een filmpje over het correct gebruik van het schouderverband.

De link naar deze video vindt u achteraan de brochure via de QR-code.



Pijn en zwelling

Pijnmedicatie wordt genomen volgens voorschrift en uw pijnbeleving. Het is belangrijk om de pijn van in het begin goed te controleren, afbouwen kan steeds.

Om zwelling te voorkomen kan een extra hoofdkussen onder de arm helpen. Ook ijsapplicatie is aangewezen. 3 maal daags gedurende 20 minuten bovenop de schouder.

Kinesitherapie






In het ziekenhuis krijgt u eenmalig een kinesist op bezoek, die zal u meer uitleg geven over het gebruik van het schouderverband en toegelaten handelingen met arm en hand.

Deze oefeningen worden op de volgende pagina nogmaals afgebeeld.

Pas na 6 weken wordt kinesitherapie effectief opgestart. Het doel van de kinesitherapie is gericht op:

- Progressieve mobilisaties en massages van de schouder op geleide van de pijn;
- Vooreerst passief, nadien actief geassisteerd;
- Pendeloefeningen.

De primaire doelstelling is voornamelijk souplesse.

<p>Pompbewegingen hand Maak pompbewegingen met de hand door de vingers krachtig te openen en te sluiten – eventueel met een zacht balletje in de hand</p> 	<p>Buigen-strekken pols Til je hand en laat terug zakken</p> 
<p>Plooien-strekken elleboog Laat je elleboog ontspannen hangen in de draagdoek en zorg ervoor dat je schouders niet opgetrokken zijn. Breng je arm in een vloeiende beweging naar je borst en terug.</p> 	<p>Zwaaien hand/pols Ondersteun de pols en beweeg je hand naar boven en beneden.</p> 
<p>Gesloten keten zaagbeweging Ondersteun met je niet geopereerde arm je pols en zorg ervoor dat je schouders niet opgetrokken zijn. Breng je arm in een vloeiende beweging naar voor en terug naar achter zoals bij een zaagbeweging.</p> 	

Meer informatie over ambulante revalidatie in ons ziekenhuis via onderstaand telefoonnummer.

- 051 33 41 59

Werk

Zwaar hefwerk wordt de eerste 3-4 maanden afgeraden. Tot minimum 6 maanden na de ingreep zien we nog een vooruitgang met betrekking tot pijn, beweeglijkheid en kracht.

Autorijden

De eerste 6 weken is autorijden niet toegestaan. In die weken draagt u een verband die het niet mogelijk maakt op een veilige manier een auto te besturen. Na de zesde week kan u terug autorijden afhankelijk van de pijn.

6. Complicaties

Net zoals bij elke operatie kunnen complicaties optreden. Namelijk:

- Infectie: de behandeling hiervoor is antibiotica, maar soms is het nodig dat het gewricht operatief gespoeld word.
- Nabloeding: deze stopt meestal spontaan. IJs applicatie kan hierbij helpen.
- Zenuw- en bloedvatletsels: deze zijn gelukkig nagenoeg vrij zeldzaam.

Meer specifiek bij rotator cuff repair kunnen volgende complicaties optreden;

Schouderstijfheid is soms aanwezig en vereist een meer doorgedreven kinesitherapie. Soms kan een mobilisatie onder narcose nodig zijn of zelfs overwogen worden om een artroscopie te doen, waarbij het verlittekende kapsel dient losgemaakt te worden.

Volledige krachtsrecuperatie kan niet steeds gegarandeerd worden, daar dit afhankelijk is van grootte van de scheur, kwaliteit van de pees, volume van de spierbuik en de duur van de klachten voorgaand aan de ingreep.

De hechting en heling van de pezen dienen een natuurlijk helingsproces te ondergaan. Dit vraagt tijd (3-4 maanden) en goede algemene gezondheid. Er bestaat dus toch nog de kans dat ongeacht een succesvolle heelkundige hechting, uw pees niet uitheelt en terug lost. Een verdere behandeling is dan afhankelijk van uw pijnklachten.

Via onderstaande QR- code kan u de volledige brochure ook online raadplegen.

SCAN ME



Namens het ganse team wensen wij u een vlotte revalidatie en een spoedig herstel toe!

Contact

Dienst orthopedie (D6) straat 55

Bezoekuren dienst orthopedie: 14 u.- 20 u.

Chirurgisch dagziekenhuis (F1) straat 11

Voor bijkomende informatie kunt u terecht bij

- Secretariaat orthopedie (straat 85) : 051/ 33 47 00
- Inlichtingen ziekenhuis: 051/ 33 41 11
- Dagziekenhuis (straat 11): 051/ 33 48 60
Enkel tussen 7u00-19u00
- Afdeling orthopedie (straat 55): 051/ 33 46 70

vzw Sint-Jozefskliniek

Ommegangstraat 7, 8870 Izegem | 051 33 41 11 | www.sint-jozefskliniek-izegem.be
SJKI, topzorg dicht bij huis!

